

รับที่...../.....
วันที่.....



หน่วย โรงพยาบาลยะลา

หนังสือที่...../.....
วันที่.....

คำเตือน ผู้ขอผู้ต้องกรอกข้อความตามรายการ
ที่กำหนดไว้ในแบบคำขอผู้กู้โดยถูกต้อง
และครบถ้วน

ห้าม ลบด้วยน้ำยาลบคำผิด ให้ชัดเจนแล้ว
ลงลายมือชื่อทำการแก้ไขทุกครั้ง

คำขอผู้เงินสามัญ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....ขอเสนอคำขอผู้เงินสามัญเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอผู้เงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ (ชี้แจงเหตุผลแห่งการกู้โดยชัดเจน).....

ข้อ 2. ขณะนี้ข้าพเจ้ารับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....สังกัด.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างประจำ

เลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท รายได้อื่นๆ ☐ ค่าตอบแทน ☐ เงินประจำตำแหน่ง ☐ ค่าเลี้ยงชีพ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างเป็นบุคคลล้มละลาย หรือถูกพิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรืออยู่ในระหว่างถูกยึดหรืออายัดทรัพย์สิน
และ/หรือสิทธิเรียกร้องใดๆ

ข้อ 4. นอกจากคำหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกันดังต่อไปนี้ คือ

คำเสนอคำประกัน

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่ สมาชิก	ทำงานประจำ ในตำแหน่ง	สังกัด	อายุ	เงินเดือน	ลายมือชื่อ ผู้ค้ำประกัน	รับทราบผู้กู้ ไม่สมัคร สสรท.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งคืนเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท

(พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามอัตราที่สหกรณ์ฯกำหนด) เป็นจำนวน.....งวด ตามระเบียบของสหกรณ์ฯ

ข้อ 6. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะจัดทำหนังสือผู้กู้สำหรับเงินกู้สามัญให้ไว้ต่อสหกรณ์ฯตามแบบที่สหกรณ์ฯกำหนด

ข้อ 7. ในการขอผู้กู้ครั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้า (ถ้ามี) ได้ตกลงที่จะทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานในทำหนังสือผู้

- ☐ สมัคร สสรท.
☐ ไม่ได้สมัคร สสรท.เนื่องจาก
☐ อายุเกิน
☐ สุขภาพไม่แข็งแรง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอผู้

(.....)

บันทึกและรับรองการพิจารณาให้ความรู้เห็นของกรรมการประจำหน่วยโรงพยาบาลยะลา

วันที่.....

1.ทางการเงิน

- ☐ สภาพทางการเงินเดือนปกติ
- ☐ มีประวัติเงินเดือนส่งหักไม่พอชำระหนี้สินอื่นหรือไม่
- ☐ มี ☐ ไม่มี
- ☐ อยู่ในช่วงการขึ้นกู้เงินจากสถาบันการเงินอื่นหรือไม่
- ☐ มี ☐ ไม่มี
- ☐ ถูกตัด/ลดเงินเดือน เนื่องจาก.....
- ☐ ถูกระงับการจ่ายเงินเดือน เนื่องจาก.....

2. การโยกย้าย

- ☐ ไม่ได้โยกย้าย
- ☐ มีคำสั่งโยกย้าย
- ☐ อยู่ระหว่างทำเรื่องโยกย้าย

3. ทางวินัย

- ☐ ไม่อยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
- ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
- ☐ ไม่ร้ายแรง
- ☐ ร้ายแรง

4.ทางคดี (อันเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติงาน)

- ☐ ไม่อยู่ระหว่างการดำเนินคดี
- ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินคดี
- ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินคดีแพ่ง
- ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินคดีอาญา

(ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการประจำหน่วยโรงพยาบาลยะลา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

.....

(.....)

เลขที่สมาชิก.....สังกัด.....

การตรวจสอบเอกสารของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. สลิปเงินเดือนของผู้ยื่นหลัง 3 เดือน (การเงินเซ็นรับรอง) | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 2. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ของผู้กู้/ผู้ค้ำ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้กู้/ผู้ค้ำ และคู่สมรสของผู้กู้และผู้ค้ำ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้กู้/ผู้ค้ำ และคู่สมรสของผู้กู้/ผู้ค้ำ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 5. สำเนาทะเบียนสมรส ของผู้กู้/ผู้ค้ำ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

(ลงชื่อ)

(.....)